



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PROGRAMA PROFESIONAL DE**

**OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“Nivel de conocimiento y actitudes sobre la menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas del nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul de la ciudad de Mollendo –Islay, Junio – Julio 2013”**

**TESIS PRESENTADA POR**  
**BACHILLER:**

Yenysse Erika Torres Valdivia

Nathaly Vilma Pinto Medina

Para Optar el título profesional de Licenciada  
en Obstetricia

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a las personas que han estado conmigo siempre en las buenas y en las malas, mis padres.

Mis padres son personas muy especiales en mi vida, son los que están siempre apoyándome guiándome, y lo seguirán haciendo.

Mami, Papi ustedes se merecen esto y mucho más, para mí es un placer darles esta alegría los quiero mucho.

**Nathaly**

La presente tesis se la dedico a mis padres, que con su apoyo incondicional y perseverante me permitieron llegar hasta el final y coronar este gran sueño profesional que parecía imposible.

**Erika**

## AGRADECIMIENTO

Gracias primeramente a Dios por hacer que esto se cumpla, por la felicidad que tengo al realizar esta meta, gracias por guiarme y darme tu sabiduría.

Gracias a mis padres por su apoyo emocional y económico en mis estudios, por sus consejos, sus enseñanzas y hacer de mí una persona mejor con buenos principios.

Gracias a los miembros del jurado dictaminador por su paciencia y su tiempo y sus buenos consejos.

Gracias a las adolescentes que participaron de este trabajo por su interés y seriedad.

Gracias a las Directoras y al personal docente de los Centros Educativos María Auxiliadora y San Vicente de Paul, por su colaboración con este proyecto.

GRACIAS

**Nathaly**

En primer lugar agradezco a Dios Todopoderoso por las gracias y bendiciones recibidas que me permitieron concluir exitosamente mis estudios profesionales y cumplir las metas propuestas.

A mi Madre Auxiliadora por su protección y guía.

A mis padres Romel y Elva por su amor, paciencia, comprensión, confianza y apoyo incondicional, personas que permitieron realizar este gran logro que me abre las puertas en mi desarrollo profesional. A mi hermana Fiorella por brindarme su gran apoyo.

A mi esposo Gustavo por estar siempre a mi lado y cuando más lo necesitaba, brindándome todo su amor, confianza y comprensión.

A mis hijas Camila y Lucia por su amor, pero sobre todo por su infinita comprensión.

A toda mi familia por brindarme su apoyo y buenos deseos.

A las Hermanas, Sor Silvia Núñez Chang y Sor Myriam Torres Aguirre, Directoras de las Instituciones Educativas María Auxiliadora y San Vicente de Paul respectivamente, por las facilidades otorgadas para la realización del presente proyecto de Tesis.

GRACIAS

**Erika**

## RESUMEN

La menarquía es la primera menstruación que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la adolescencia, simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. La presente investigación es de tipo relacional, transversal y observacional. Se encuestó 239 adolescentes de las Instituciones Educativas María Auxiliadora y San Vicente de Paul de la Ciudad de Mollendo en la cual se encontró que el 76.2% y el 18.4% de adolescentes mostraron un nivel de conocimiento suficiente y adecuado respectivamente y solo el 5.4% de ellas presentaron un nivel de conocimiento sobre menarquía insuficiente. En cuanto a las actitudes el 65.7% de las adolescentes presentaron buenas actitudes para enfrentar los cambios fisiológicos que conllevan la menarquía y el 34.3% presentaron una actitud indiferente. Asimismo según la prueba de chi cuadrado no se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la menarquía, sin embargo las adolescentes con un nivel de conocimiento suficiente y adecuado mostraron buenas actitudes frente a la menarquía.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Actitud, Menarquía.



## ABSTRACT

Menarche is the first menstruation experienced by teenagers, so it is an event that happens in adolescence, symbolizes a state of maturity characterized by preparing the body of the young for reproduction, which means the beginning of adult sexuality in women. This research is relational, transversal and observational. 239 adolescents were surveyed educational institutions Mary Help and St. Vincent de Paul Mollendo City in which it was found that 76.2% and 18.4% of adolescents showed sufficient and adequate knowledge respectively and only 5.4% of them had a level of knowledge about menarche insufficient. Regarding attitudes 65.7% of the adolescents had good attitudes to address the physiological changes that lead menarche and 34.3% had an indifferent attitude. Also according to the chi-square test found no statistically significant relationship between the level of knowledge and attitudes about menarche, however adolescents with a level of knowledge sufficient and adequate showed good attitudes toward menarche.

KEYWORDS: Knowledge, Attitude, Menarche.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO .....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
 <b>CAPITULO I .....</b>	<b>8</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
1. Problema de la investigación.....	9
1.1 Enunciado del Problema .....	9
1.2 Descripción del Problema.....	9
1.3 Justificación del Problema .....	10
2. Objetivos .....	11
3. Marco teórico .....	12
3.1 Marco Conceptual.....	12
3.1.1 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino .....	12
3.1.2 Pubertad.....	13
3.1.3 Preparación para la menarquía .....	13
3.1.4 Menarquia .....	15
3.1.5 La Menarquía como parte de la pubertad.....	16
3.1.6 Menstruación.....	17
3.1.7 Ciclo Menstrual .....	17
3.1.8 Ciclo Ovárico .....	18
3.1.9 Síndrome Premenstrual .....	20
3.1.10 Menstruación y mitología .....	20
3.1.11 Adolescencia .....	21
3.1.12 Actitudes .....	22
3.1.12 Desarrollo de las Actitudes .....	24
3.1.13 Conocimiento .....	25

3.1.14 Origen del conocimiento .....	25
3.1.15 Evaluación del Conocimiento .....	26
4. Hipótesis.....	30
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>31</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>31</b>
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación .....	32
2. Campo de verificación .....	32
3. Estrategia de Recolección de datos .....	34
3.1. Organización, producción y registro de datos.....	34
3.2. Recursos .....	34
3.3. Validación de los instrumentos.....	35
4. Estrategias para manejo de resultados.....	35
4.1. Plan de Procesamiento .....	35
4.2. Plan de análisis.....	36
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>37</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>54</b>
<b>DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....</b>	<b>54</b>
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	55
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES .....	60
BIBLIOGRAFÍA .....	61
ANEXOS .....	64



## INTRODUCCIÓN

La menarquía es considerada uno de los eventos centrales dentro de la vida sexual femenina, simbolizando en diferentes culturas, el abandono de la infancia y la transición del estado de niña al de mujer. Esto debido a la adquisición por parte de la joven de la capacidad de maternidad, lo cual implica una nueva comprensión de su cuerpo y sexualidad. Es también un proceso fisiológico, que determina en la persona adoptar diferentes actitudes que demuestran o no, una aceptación de esta transformación de acuerdo al nivel de conocimiento que posea sobre dicho tema.

Se llama menarquía, al primer episodio de sangrado vaginal o primer periodo menstrual que se presenta en la vida de una niña, ocasionando el inicio de la menstruación, la cual se mantendrá durante su vida fértil.

El no contar con los conocimientos adecuados, y lo que es peor, la mala información, aumenta el desarrollo de actitudes negativas, que puede ocasionar algunos problemas en el desarrollo socio-emocional de las adolescentes. Las niñas aprenden de este tema de fuentes muy variadas (madres, parientes, amigas, maestros); sin embargo es importante señalar que existe una estrecha relación entre el impacto de la información proporcionada por las madres, y de la experiencia de la menarquia.

Observaciones empíricas en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui nos sugieren que es escasa la información que portan las adolescentes en un 32.4% y las actitudes tomadas son de temor y dudas, esto estaría condicionado por el medio social que las rodea y la familia, quienes desde tiempos ancestrales han influido rodeándoles de mitos, tabúes y creencias al respecto.

El presente estudio tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento y actitudes de las adolescentes acerca de la menarquía, así como determinar su relación frente a este primer episodio menstrual.





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de la investigación

### 1.1 Enunciado del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre la menarquía en las adolescentes de las Instituciones Educativas María Auxiliadora y San Vicente de Paul de la ciudad de Mollendo –Islay, 2013?

### 1.2 Descripción del Problema

#### a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud Humana
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Obstetricia
- Línea: Salud Sexual y Reproductiva

#### b) Análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA
Variable Independiente:  CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUÍA	Información previa sobre menarquía. Preparación para la menarquía. Impacto de la menarquía en la vida sexual y reproductiva.	Colegio Profesional de Salud Padres Otros Adecuado: 15 – 20ptos. Suficiente: 10 – 14 ptos. Insuficiente: 0 – 9ptos.
Variable dependiente:  ACTITUDES SOBRE LA MENARQUÍA	ACTITUD NEGATIVA Temor Tristeza Susto Nervios Incomodidad Enfermedad ACTITUD POSITIVA Femineidad Alegria Actividades Normales Responsabilidad	Si Presentaron Indiferentes No Presentaron

**c) Interrogantes básicas**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul?

¿Cuáles son las actitudes frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul?

**d) Tipo de investigación**

La presente investigación es observacional, transversal y prospectivo.

**e) Nivel de investigación**

Se trata de un estudio de nivel relacional.

**1.3 Justificación del Problema**

El inicio de la adolescencia con la pubertad es una etapa importante en el desarrollo del ser humano, que puede significar una etapa difícil por desconocimiento de los involucrados (adolescentes, padres y maestros) y en las mujeres desconocer sobre menarquía puede crearle problemas psicológicos importantes. De tal modo que es necesario saber cuánto conocen las adolescentes acerca de la menarquía.

La menarquía suele aparecer un año después de comenzar el estirón, y su cronología, aunque no se conoce por completo, parece estar determinada genéticamente, y por otros factores como adiposidad, enfermedad crónica y ejercicio, tanto en los países desarrollados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Antes de la



menarquía, el útero alcanza una configuración madura, aumenta la lubricación de la vagina y aparece un exudado vaginal claro, que a veces se confunde con un signo de infección.

Creímos necesario valorar un aspecto poco estudiado especialmente en nuestro medio, como es el conocimiento con que las adolescentes enfrentan la menarquia y que actitudes tuvieron frente a esta experiencia.

También podemos afirmar que el estudio tiene una relevancia en mención en el riesgo de salud reproductiva por ello el presente estudio servirá de guía para el desarrollo de actividades promocionales de salud en adolescentes.

## **2. Objetivos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul.
- Identificar las actitudes frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul.
- Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones Educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1 Marco Conceptual**

##### **3.1.1 Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino**

El sistema reproductor femenino está compuesto por varios órganos, la mayor parte de los cuales se aloja en la cavidad pélvica, y por una parte externa llamada vulva, que se compone de estructuras accesorias que participan directamente en el encuentro sexual y en la protección de los órganos internos. Los principales órganos del aparato reproductor de la mujer son los ovarios o gónadas, las trompas de Falopio, el útero, la vagina y la vulva. También debemos considerar las mamas, que sin formar parte del aparato genital son un componente sexual importante.

Este sistema está organizado para producir óvulos, recibir los espermatozoides y proporcionar un medio donde pueda ocurrir la fecundación del óvulo por el espermatozoide, atender el desarrollo del embrión y producir hormonas que controlen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como el vello axilar, vello púbico, las mamas, voz, piel, glándulas sudoríparas y la forma del cuerpo de la mujer.

Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas o gónadas, que tienen forma de almendra y tiene un tamaño de 2,5 cm por 1,5 cm. Cumplen dos importantes funciones: producir óvulos o gametos con una frecuencia y regularidad propia de la mujer; y secretar hormonas como el estrógeno y la progesterona, secretadas en dosis muy precisas en los distintos momentos de la mujer. En la mujer recién nacida, los ovarios contienen alrededor de 400,000 ovocitos, los que están en periodo de latencia, cuando comienza la pubertad, entre los 11 y 13 años, señalado por la menarquía o primera menstruación, los ovocitos comienzan a madurar. La mujer a lo largo de su vida reproductiva solo liberará entre 400 a 500 óvulos. (Enciclopedia científica del estudiante 2009).

### 3.1.2 Pubertad

Es el período en el desarrollo humano en la que ocurren una serie de cambios corporales muy rápidos y visibles dados por un desencadenamiento hormonal, al término del cual el ser humano quedará instalado en la vida reproductiva (Pueblos e Imágenes 1986).

La pubertad femenina incluye la maduración de los ovarios y el establecimiento de su actividad cíclica, liberación de óvulos maduros, formación del cuerpo amarillo y producción de estrógenos y progesterona

La pubertad representa el comienzo de las menstruaciones o menarquia, dándose la primera ovulación. De este modo, el proceso ocurre en el siguiente orden: 1° cambios somáticos y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios; 2° ovulación y 3° menarquia. (Pasqualini, R 1984).

Las edades extremas para el inicio de la pubertad femenina son alrededor de los 8 a 13 años, llamándose “pubertad precoz” a quienes lo hagan antes de los 8 años y pubertad tardía después de los 13 años. El desarrollo se completa a los 15.5 años, con una variación de 13 a 18 años. (Freire, E 1983).

### 3.1.3 Preparación para la menarquía

Probablemente es mejor evitar dar a los hijos “la charla” sobre la menstruación, en lugar de ello, es una buena idea explicárselo en muchas conversaciones breves enseñar cómo funciona el cuerpo humano debería ser un proceso continuo.

Si no, Al conceder demasiada importancia a una sola conversación, la información podría resultarles excesiva y agobiante. En otras palabras, cuando un niño (a) se acerca a la pubertad, ya debería saber que es un pene y una vagina.

Con solo dos años los niños ya empiezan a hacer preguntas sobre su cuerpo, y sus padres deberían contestarles sinceramente. Pero el grado de especialidad de las respuestas y el nivel de detalles que contengan deberían depender del grado de



madurez del niño y de su capacidad de comprensión, particularmente cuando se le está hablando sobre el sexo opuesto.

A lo largo de toda la etapa infantil, los niños tienen muchas oportunidades para formular preguntas, y los padres deberían aprovechar todas esas oportunidades para informarles correctamente. Así, no solo proporcionarán a sus hijos la información que necesitan tener cuando ellos la pidan, sino que también les demostrarán que están dispuestos a mantener ese tipo de conversaciones y que se sienten cómodos manteniéndolas.

Pero tampoco hay que esperar a que las hijas hagan alguna pregunta para hablar con ellas sobre la pubertad y la menstruación. Idealmente, cuando las hijas estén a punto de entrar en la pubertad, ya debería saber perfectamente cuáles serán los cambios que se producirán en su cuerpo, ellas quieren sinceramente, aprender la mayoría de las cosas de boca de sus padres, si no se los explican los padres, lo aprenderán de boca de sus amigas.

Proporcionando a las hijas una información adecuada, los padres podrán saber, por lo menos, que están bien informadas, lo que les permitirá reconocer cualquier información errónea o tergiversada que puedan oír en la calle o el colegio. Las niñas a menudo dan a ciertos aspectos de la pubertad, sobre todo a la menstruación, una connotación negativa, como si fuera algo malo o a lo que hay que tenerle miedo; y, si esa es la única información que reciben las hijas, será lo único que creerán.

También es importante que los padres den a la menstruación una connotación positiva. Si una madre se refiere a la menstruación como “la maldición o “el fastidio”, su hija podría hacerse una idea negativa de la experiencia. En lugar de ello, las madres pueden explicar a sus hijas que la menstruación es algo natural y una parte maravillosa de ser mujer. Después de todo, si no tuviera la menstruación, una mujer no podría ser madre.

Hacer hincapié en que todas las personas son diferentes también es fundamental, por ejemplo, si su hija está preocupada porque su cuerpo está cambiando más deprisa o más despacio que el de sus amigas. Quítele el miedo al asunto diciéndole que cada persona madura a su propio ritmo.

Aparte de entender en que consiste la menarquia, las púberes necesitan familiarizarse con los artículos de higiene íntima, como se utilizan, y saber que a veces las mujeres tienen dolores menstruales, básicamente espasmos o retorcijones abdominales, durante el periodo que, de hecho, no son más que contracciones de los músculos uterinos y por el desprendimiento de la capa funcional endometrial.(Homeier, P).

### 3.1.4 Menarquia

Se la define como el inicio del primer período menstrual de una mujer. Ocurre después del comienzo de las modificaciones físicas que definen la pubertad (Herant, A, Donald, T 1986); desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. Las edades extremas de aparición de la menarquía son de 10.5 y 15 años aproximadamente, que corresponden a  $\pm 2$  D.S. del promedio, siendo alrededor de los 12.8 años en nuestro medio. (Freire, E 1983)

Para Williams y otros autores la edad promedio de la menarquia varía entre los 12 a 14 años edad (Botella, J 1976, Howar, J 1986, Williams, L1987).

La presentación de la menarquía está relacionado con: (James, L 1980, Howar, J 1986).

- Herencia
- Edad de inicio de la menstruación de la madre
- Estado de nutrición
- Trastornos físicos anemia, desnutrición, enfermedades crónicas.
- Medio ambiente
- Peso y estatura.

La aparición de la menarquia puede predecirse dentro de los 6 meses que siguen a la aparición del vello pubiano y la leucorrea mucoide; dentro de una gran variabilidad, la primera menstruación suele ser abundante y su duración ha sido estimada estadísticamente en 3 y  $\frac{1}{2}$  días. La frecuencia suele ser irregular, repitiéndose cada 3 semanas o prolongándose más de 5, no siendo excepcional ni patológico una amenorrea de hasta varios meses subsiguientes a la primera menstruación. (Pasqualini, R 1984).

### 3.1.5 La Menarquía como parte de la pubertad

La menarquía se caracteriza por una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad comprendida por:

- Presencia de suficiente masa corporal típicamente 17% de grasa corporal.
- Desinhibición de la GnRH hormona liberadora de gonadotropina (generador de pulsos en el núcleo de arcuado del hipotálamo)
- Secreción de estrógenos por el ovario en respuesta de hormonas pituitarias.
- Sobre un intervalo de cerca de 2 a 3 años, los estrógenos estimulan el crecimiento del útero, (así como la altura, desarrollo de mamas, expansión de la pelvis, e incremento regional de tejido adiposo).
- Los estrógenos estimulan el crecimiento y vascularización del endometrio.
- Las fluctuaciones de los niveles hormonales pueden resultar en cambios en la adecuación del suministro sanguíneo o partes del endometrio.
- La necrosis de algún tejido endometrial por esas hormonas o por fluctuaciones de sangre lidera el desprendimiento de tejido del endometrio por hemorragias saliendo por la vagina, marcando el inicio de la menstruación. (Mark, H).
- Los cambios hormonales responden a la maduración de dos ejes. El eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal y el eje Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal.
- En la pubertad culmina el proceso madurativo del eje Hipotálamo-Hipófisis-Gonadal que se inició en la vida intrauterina. (Mark, H).



### 3.1.6 Menstruación

La mayoría de autores afirman que la menstruación es una descarga periódica y fisiológica de sangre, moco y residuos a partir de la mucosa uterina, que se presenta a intervalos más o menos regulares desde la pubertad a la menopausia, excepto durante el embarazo y la lactancia (Botella, J, Howar, J, James, L, Williams, L).

El intervalo menstrual tradicional, contando el día 1 del ciclo como el proceso de la hemorragia, es de 28 días de duración como promedio. Puede oscilar de 21 a 36 días y ser aun funcionalmente normal (Williams, L). La duración del sangrado vaginal normal suele ser de 3 a 7 días, y no suele ser uniforme. Los ciclos son menos regulares respecto a su duración e intervalo en ambos extremos de la vida (Botella, J, Howar, J, James, L, Williams, L).

La pérdida sanguínea durante la menstruación varía entre 25 a 80 ml (Howar, J, Williams, L) y es de color rojo oscuro. Cuando es fétido se debe a la descomposición de los elementos sanguíneos y a la mezcla con las secreciones de las glándulas sebáceas vulvares, y la falta de coágulos se explica por la rápida activación de los sistemas fibrinolíticos intrauterinos (Howar, J, Williams, L).

### 3.1.7 Ciclo Menstrual

Los años reproductores de la mujer, se caracterizan por cambios mensuales rítmicos en la intensidad de secreción de hormonas femeninas y los correspondientes cambios en los órganos sexuales, estos cambios cíclicos corresponden al ciclo menstrual, el cual tiene una duración de aproximadamente 28 días.

La relación dinámica existente entre el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, posibilita la característica periodicidad del ciclo sexual femenino normal. Las modificaciones morfológicas y endocrinas que acontecen en cada ciclo sexual femenino constituyen así la consecuencia natural de la capacidad reproductora de la especie.

Cualquier anomalía que altere el normal funcionamiento entre el hipotálamo, hipófisis y ovarios, determina una alteración en la secreción endocrina y paralelamente un trastorno en la fertilidad.

El ciclo sexual femenino son una serie de acontecimientos durante los cuales un óvulo maduro sale del ovario hacia el interior del aparato reproductor cada 28-32 días, en el aparato reproductor se produce una serie de cambios destinados a preparar la fertilidad, las variaciones hormonales que se observan durante el ciclo son responsables de estos cambios, así como el posible embarazo. (Rendón, K 2009)

### 3.1.8 Ciclo Ovárico

La FSH (Hormona Folículo Estimulante) y la LH (Hormona Luteinizante) producen cambios cíclicos en los ovarios, desarrollo de los folículos, ovulación y formación del cuerpo lúteo. En cada ciclo, la FSH fomenta el crecimiento de varios folículos primarios hasta un número de 5 a 12 folículos primarios, sin embargo, solo un folículo primario suele evolucionar hasta un folículo maduro y romperse en la superficie del ovario, expulsando su ovocito.

El desarrollo de un folículo ovárico se caracteriza por:

- Crecimiento y diferenciación del ovocito primario.
- Proliferación de las células foliculares
- Formación de la zona pelúcida
- Desarrollo de la teca folicular

A medida que el folículo primario aumenta de tamaño, el tejido conjuntivo adyacente se organiza creando una capsula, la teca folicular. Esta teca se diferencia pronto en dos capas, una vascular interna y glandular, la teca interna, y otra capsular, la teca externa. El ovocito primario es desplazado hasta un lado del folículo, donde se rodea de un montículo de células foliculares, el cumulo oóforo, que se proyecta hacia el antro. El folículo continúa ensanchándose hasta que alcanza la madurez y produce una protuberancia en la superficie del ovario.

## Ovulación

Aproximadamente en la mitad del ciclo, el folículo ovárico, bajo la influencia de la FSH y de la LH, experimenta un crecimiento repentino que origina una prominencia o tumefacción quística en la superficie del ovario. La ovulación es desencadenada por un pico de LH, desencadenada por los altos valores de estrógenos en la sangre, hace que se hinche el estigma como un globo, formando una vesícula. El estigma se rompe de inmediato expulsando el ovocito secundario.

## Ciclo Endometrial

El ciclo endometrial es el periodo durante el cual el ovocito madura, se expulsa con la ovulación y pasa a la trompa uterina. Las hormonas producidas por los folículos ováricos y el cuerpo lúteo causan cambios cíclicos endometriales que se diferencian en tres fases.

Fase Menstrual: La capa funcional de la pared uterina se desprende con el flujo menstrual, que suele durar de 4 a 5 días. La sangre evacuada por la vagina se suma a pequeños fragmentos de tejido endometrial. Después de la menstruación queda un endometrio erosionado y delgado.

Fase Proliferativa: (FolicularEstrógena) que dura unos 9 días, coincide con el crecimiento de los folículos ováricos y está controlada por los estrógenos secretados por estos folículos. El espesor del endometrio se duplica o triplica. Al principio de esta fase, el epitelio de superficie se vuelve a formar y tapiza el endometrio.

Fase Lútea: (Secretora, Progesterona) que dura 13 días, coincide con la formación, el funcionamiento y el crecimiento del cuerpo lúteo. La progesterona producida por el cuerpo lúteo estimula el epitelio glandular. Las glándulas se ensanchan y se tornan tortuosas, el endometrio se engruesa por el efecto de la progesterona y de los estrógenos del cuerpo lúteo y por el incremento del líquido en el tejido conjuntivo. Si no ocurre fecundación.



- El cuerpo lúteo degenera
- Las concentraciones de estrógenos y progesteronas disminuyen y el endometrio secretor pasa a una fase isquémica.
- Ocurre la menstruación

Fase Isquémica: La fase isquémica sucede cuando no se fecundo al ovocito. La isquemia (disminución de la perfusión sanguínea) se debe a la constricción de las arterias espirales que otorgan un aspecto pálido al endometrio. Esta constricción obedece a la secreción decreciente de hormonas, fundamentalmente de progesterona. Hacia el final de la isquemia, las arterias espirales se constriñen durante más tiempo, con lo que tiene lugar una estasis venosa y una necrosis. Finalmente se rompen las paredes vasculares dañadas y resume la sangre, se forman pequeñas lagunas de sangre que se abren a la superficie endometrial, produciendo un sangrado por la luz uterina y por la vagina. (Morre, k 2007)

### 3.1.9 Síndrome Premenstrual

El síndrome premenstrual incluye cambios físicos y psicológicos (cambios en el estado de ánimo, tensión, nerviosismo, irritabilidad, hinchazón y molestias en los senos) que experimentan algunas adolescentes justo antes de tener el periodo. Pero normalmente los síntomas del síndrome premenstrual no aparecen hasta varios años después de la menarquia. Para aquellas adolescentes que sufren de síndrome, el reposo, hacer ejercicio y seguir una dieta equilibrada pueden ayudar. (Homeier, P).

### 3.1.10 Menstruación y mitología

Desde los albores de la civilización, lo popular y la superstición han rodeado el evento perfectamente normal conocido como menstruación. De los mitos han surgido los tabúes. Por esas ideas ancestrales de los hombres temerosos del poder de la mujer, que las han mantenido bajo control, instilando vergüenza y repulsión

en relación con su menstruación. Se incluye la idea Freudiana de que la sangre menstrual hace surgir temores de castración en los hombres (James, L 1980).

Estas actitudes ancestrales hacia la menstruación y la mujer menstruante, aunque muy diluidas y alteradas se han filtrado a través de los siglos. Un experto en lo popular F.M. Paulsen del Geroge Peabody Collage, ha reunido una lista de mitos relacionados con la menstruación. Estos mitos no fueron reunidos entre analfabetos ni entre gente del campo o la montaña, sino entre estudiantes preuniversitarios que viven en diversas partes del Estados Unidos de Norteamérica mencionamos algunos tabúes. (James, L 1980).

- No bañarse porque puede producir calambres dolorosos o se puede cortar la menstruación.
- No hacer ejercicio porque puede producir tumores.
- No comer cosas ácidas o frías por que puede desaparecer la menstruación.
- No tener contacto con el frío.

### 3.1.11 Adolescencia

- Adolescencia deriva de la voz latina “adoleceré” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez” (Freire, E 1983). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la adolescencia como el período etáreo comprendido entre los 10 a 19 años; además, ha denominado como adolescencia temprana entre los 10 y 14 años, adolescencia intermedia entre los 14 y 16 años y adolescencia tardía entre los 16 y 19 años (Adolescencia Impares 1986, Husslein 1980, Las adolescentes y la fecundidad 1990).
- La adolescencia comprende profundas y trascendentales modificaciones en la personalidad y el éxito con que el adolescente atraviesa este período de transición, dependerá de lo bien que haya sido preparado para ello. (Freire, E 1983).
- Los cambios que se producen en la adolescencia son generalmente acelerados, no dan tiempo a una rápida adaptación físico – emocional y en

sus relaciones familiares y sociales, originando desajustes entre él y el grupo social que lo rodea (Gomensoro, A 1989).

- Desde el punto de vista psicosocial “la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta” (Hurlock, E 1972) por lo que, cuanto más rápido se produzcan estos cambios, tanto más difícil será tal adaptación (Freire, E 1983).
- El adolescente, aunado a la gran necesidad de recibir amor, desarrolla mucho más la capacidad de dar amor. Experimenta en forma muy intensa los sentimientos de amor, afecto, entrega, amistad, alegría, al mismo tiempo: frustración, agresividad, tristeza y soledad (Coleman, J 1984, Laffose, S 1987).
- La normalidad de la conducta de un adolescente no debe ser juzgada por los patrones o estándares del niño ni adulto, sino según su propio proceso y momento adolescencial (Fine, L 1973).

### 3.1.12 Actitudes

Las actitudes representan un determinante de primera importancia de la orientación del individuo con respecto a sus medios social y físico. Tener una actitud implica estar listo a responder de un modo dado a un objeto social; una actitud implica que hay una motivación despierta y una acción movilizadora para acercarse o para evitar el objeto. Según Rosnow y Robinson (1967), el término actitud “denota la organización de los sentimientos, de las creencias y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado”. Krech, Crutchfield y Ballachey (1962), las actitudes sociales tienen un significado adaptativo, puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, de sentir y de emprender de una persona, al mismo tiempo que ordenan y dan significación a su experiencia continua en un medio social complejo. (Leon, M 1978)

Las definiciones más comunes de Actitudes, son las siguientes: (Rodríguez, F 1984, Whittaker, J 1984)



- Reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición, abstracto o específico designable. (Brovold 1970).
- Son predisposiciones a responder en una forma más o menos emocional a ciertos objetivos o ideas.
- Existe una actitud en una persona en relación a cada objeto, tópico, concepto o ser humano que la persona evalúa (Wirghtsman, 1972)
- Son reacciones evolutivas aprendidas en relación con objetos, hechos y otros estímulos.
- Intensión explícita de una acción.

Las actitudes tiene diferentes componentes que al combinarse constituye la reacción total que una persona puede tener frente a un estímulo (Breilh, J 1985, Rodríguez, F 1984).

- a) **Componente Afectivo:** Es el sentimiento o reacción emocional del individuo hacia el estímulo. Puede ser positivas o negativas.
- b) **Componente Cognoscitivo:** Se refiere a las creencias, conocimientos o evaluación que el sujeto tiene con respecto al objeto estímulo. Estos conocimientos son básicamente la aceptación de alguna conclusión acerca de los estímulos.
- c) **Componente Comportamental:** Es la tendencia explícita de cierta conducta hacia los estímulos que expresan las actitudes. Pueden ser favorables o desfavorables.

### 3.1.12 Desarrollo de las Actitudes

1. Influencia y Reforzamiento, entre los factores más importantes tenemos:

- La Familia: Para los niños, son los padres la fuente más importante de actitudes y a medida que el niño crece esta influencia va siendo cada vez menos importante.
- Compañeros: Entre más años de educación formal, una persona, parece que sus actitudes tienden a ser más liberales.
- Medios de Comunicación: La televisión puede influir poderosamente; pero quizá no forma actitudes que nacieron antes por otros estímulos más importantes.
- El período crítico para el desarrollo de las actitudes se ha propuesto que es entre los 12 y 30 años; después de esta edad se dice que es poco probable que cambie.

2. Efecto de Recencia y Primacia: Una persona que se está formando una impresión acerca de alguien o algo, revela la evidencia del efecto de primacia, si la información presentada primero influye probablemente más que la información presentada posteriormente. El de recencia es la inversa.

Las actitudes no son entidades inmutables ni fijas, pueden cambiar de diferentes maneras: puesto que muchas actitudes se derivan de los grupos específicos de referencia, se ha encontrado que dos métodos trabajan bien para cambiar las actitudes (Breilh, J 1985, Rodríguez, F 1984, Whittaker, J 1984)

1. Cambiar el grupo de referencia del individuo.
2. Cambiar las normas sociales del grupo de referencia.

### 3.1.13 Conocimiento

El conocimiento es más que un conjunto de datos, vistos solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje, o a través de introspección. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cuantitativo. Significa, en definitiva la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

En ciencias de la información, se acostumbra a definir un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría. Así, se define al conocimiento como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema (Gonzales, C).

### 3.1.14 Origen del conocimiento

#### a) Racionalismo:

Se denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón. Él tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal.

#### b) El empirismo:

Frente a la tesis del racionalismo, el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento, el empirismo, (del griego Empereimía = experiencia) opone la antítesis: la única causa de conocimiento humano es la experiencia. Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón, sino exclusivamente de



la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento.

**c) Apriorismo:**

En la historia de la filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual también considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento. Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de este. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo. Si relacionaremos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia (Gonzales, C).

**3.1.15 Evaluación del Conocimiento**

Son técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos. Estos aprendizajes se puede situar a su nivel conceptual (conocimientos) o a nivel comportamental (habilidades y/o prácticas). Una de las escalas más utilizadas para la evaluación del conocimiento es la escala vigesimal, la que se va del 1 al 20

## ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**a) Autores: Daniela Fernández Olguín.**

**Título:** Los Tabúes de la Menarquia: Un Acercamiento a la vivencia de Jóvenes Escolares Chilenas.

**Fuente:** Internet

**Resumen:** La menarquia si bien se describe como relevante dentro de la subjetividad de las mujeres no ha tenido la suficiente relevancia dentro de las investigaciones y desarrollos del tema en la actitud. Esta investigación busca describir y analizar el funcionamiento de los tabúes que operan en la vivencia de la menarquia de una selección de casos de jóvenes chilenas, dentro de un intervalo cercano y posterior a su ocurrencia. Se utiliza la metodología cualitativa del análisis de casos y como instrumento de recopilación de información. La entrevista semiestructurada a partir de lo investigado, se expone que el tabú opera en distintas dimensiones para los jóvenes la familia, su cuerpo y los vínculos construidos.

**b) Autor: Flores Sonco, julio César**

**Título:** Conocimientos y actitudes sobre Menarquía y Menstruación de adolescentes de Procedencia Urbano Marginal de Arequipa, 1993.

El presente estudio se realizó en 500 adolescentes mujeres que habían presentado la menarquía hasta con un año de antigüedad de la ciudad de Arequipa de procedencia urbano marginal, con el objeto de determinar sus conocimientos y actitudes sobre menstruación, los medios de información sobre el tema y actitudes frente a la menstruación.

Se encontró que la mayoría de estas adolescentes no tienen conocimientos correctos sobre menstruación, a pesar que declaran estar informadas sobre el tema.

La fuente principal de información sobre la menstruación es la madre y posteriormente los profesores. La mayoría de adolescentes desean recibir información relacionada con la sexualidad.

Muchas adolescentes sintieron “miedo” en la menarquía y a pesar que consideran que es normal en la vida de la mujer, la mayoría no desea seguir menstruando. Existen una serie de creencias y costumbres durante la menstruación, en relación a alimentos y actividades cotidianas, generalmente infundadas e incorrectas.

**c) Autor: Kristel Rendón Estremadoyro**

**Título:** Edad de presentación y nivel de conocimiento acerca de la menarquia en alumnas del Centro Educativo Cristo Rey. Cerro Colorado. Arequipa 2008

**Resumen:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento acerca de la menarquia en adolescentes, así como establecer la edad de presentación de la menarquia en adolescentes del centro educativo Cristo Rey.

Para el desarrollo del estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la cédula de preguntas, la misma que fue aplicada a 150 estudiantes de cuarto grado de primaria a quinto de secundaria del Centro Educativo.

Los resultados muestran que la edad de presentación de la menarquia en adolescentes es de 12.6 años en promedio. El nivel de conocimiento acerca de la menarquia en adolescentes es deficiente en 68.67%, regular en 18.66%, y bueno en 12.67%.

La edad de la adolescente influye en su nivel de conocimiento acerca de la menarquia por lo que se puede afirmar que la hipótesis planteada fue verificada, por cuanto se demostró que las adolescentes presentan la menarquia próximas a los 13 años y que además tienen conocimientos deficientes acerca de la misma.



**d) Autor: Lino Lavayen María del Pilar, Medina Láínes Anabell del Roció.**

**Título:** Actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquia, centro de Educación Básica N° 2 “Teodoro Wolf” del Cantón Santa Elena, Periodo 2011-2012

**Resumen:** La menarquia es el primer periodo menstrual que experimentan las adolescentes, por lo tanto es un acontecimiento que sucede en la pubertad, simboliza un estado de madurez caracterizado por la preparación del cuerpo de la joven para la reproducción, la cual significa el comienzo de la sexualidad adulta en la mujer. Existiendo los estereotipos culturales, las expectativas que las niñas tienen de sí mismo, sus reacciones ante el tema de la menarquia y de los cambios psicológicos que se pueden presentar en la pubertad produce cierta inestabilidad de la afectividad, emocional, fisiológica y social.

La investigación que se realiza es cuantitativa, porque la variable del estudio se mide numéricamente, es descriptiva porque se conoce el grado de actitud frente al tema, es corte transversal porque el estudio tiene un periodo de unos años, tiene como universo 80 niñas del plantel en la cual se visualiza que el 91% de las niñas no tienen conocimientos acerca del tema, 9% si poseen la debida información dándole a conocer de qué fuente obtuvieron las niñas la información, el 33% es por radio, el 32% por televisión, el 16% es por revista, el 10% a través de diarios y el menor porcentaje que es el 9% a través de otros medios.

El cumplimiento del objetivo es, determinar las actitudes de la niñas acerca de las mismas impartiendo conocimientos para aludir actitudes negativas logrando alcanzar tanto como profesores y niñas, la información adecuada y mejorando una calidad de vida de las niñas.

#### 4. Hipótesis

Dado que:

La menarquía es un proceso de madurez físico y sexual en la vida de las adolescentes y las actitudes que adoptan las adolescentes es consecuencia del conocimiento.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre la menarquía influya en la actitud frente a la menarquía en las adolescentes de la Instituciones Educativas del nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul de la ciudad de Mollendo.





## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**



## **1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación**

**1.1. Técnicas:** En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

**1.2. Instrumento:** El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de conocimientos sobre menarquía (Anexo 1) y un cuestionario de actitudes frente a la menarquía (Anexo 2).

### **1.3. Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de texto y bases de datos, así como software estadístico.

## **2. Campo de verificación**

**2.1. Ubicación espacial:** La presente investigación se realizó en el distrito de Mollendo, Islay.

**2.2. Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante los meses de junio y julio del 2013.

### **2.3. Unidades de estudio:**

**Población:** Está conformada por las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa particular María Auxiliadora y la Institución Educativa Estatal San Vicente de Paul del distrito de Mollendo, Islay y cumplen los siguientes criterios:

### **Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes a partir de los 12 hasta los 17 años.
- Adolescente con participación voluntaria.

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes ausentes por enfermedad.
- Adolescentes que durante el estudio muestren indiferencia para el llenado del cuestionario.

**Muestra:** Se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple para proporciones en poblaciones finitas.:

#### **Cálculo para el tamaño total de la muestra:**

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 * p * q}$$

Dónde:

$N$  = Tamaño de la población total

$n$  = Tamaño la muestra

$P_i$  = Proporción de la categoría en estudio

$Q_i = 1 - P_i$

$E$  = Error de estimación

$Z_{\alpha/2}$  = Nivel de significancia al 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 * 380 * 0.5 * 0.5}{(379) * 0.0392^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 239$$

### 3. Estrategia de Recolección de datos

#### 3.1. Organización, producción y registro de datos

Primeramente se estableció coordinaciones con la Dirección de los colegios del Distrito de Mollendo para la realización del estudio.

Se contactó a las adolescentes mujeres para solicitar su participación voluntaria, luego de lo cual se les entregó ambos cuestionarios de conocimientos y de actitudes hacia la menarquía. Una vez culminado el recojo de información ésta se sistematizó para su posterior análisis e interpretación.

#### 3.2. Recursos

##### a) Humanos

- Investigadoras:

Yenyse Erika Torres Valdivia

Nathaly Vilma Pinto Medina

- Asesor:

Magister Ricardina Flores Flores



b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

### **3.3. Validación de los instrumentos**

El cuestionario de conocimientos y actitudes se adaptó a partir de instrumentos de estudios previos, y fueron validados en una prueba piloto de 30 personas para verificar la claridad del constructo, la confiabilidad y consistencia. Se obtuvo un  $\alpha$  Cronbach de 0.64 para el nivel de conocimiento sobre menarquia y 0.89 para las actitudes.

## **4. Estrategias para manejo de resultados**

### **4.1. Plan de Procesamiento**

Los datos recolectados para el Anexo 1 y 2, fueron codificados y tabulados de manera mixta (manual y computarizada) por medio del programa Excel 2010 para la matriz de tabulación y el software estadístico SPSS versión 21.

#### 4.2. Plan de análisis

Se realizó tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas porcentuales) para las variables categóricas. Asimismo tablas de contingencia para la relación entre nivel de conocimientos sobre menarquia y actitudes. El contraste de la hipótesis fue catalogado con la prueba chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 0.05%.





## **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**



TABLA N°. 1

EDAD DE ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA  
AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLEND

EDAD	N°.	%
11-13	114	47.7
14-16	123	51.5
>=17	2	0.8
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 1, Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de adolescentes encuestadas tienen de 14 a 16 años en un 51.5% y el 0.8% de ellas tienen 17 a más años.

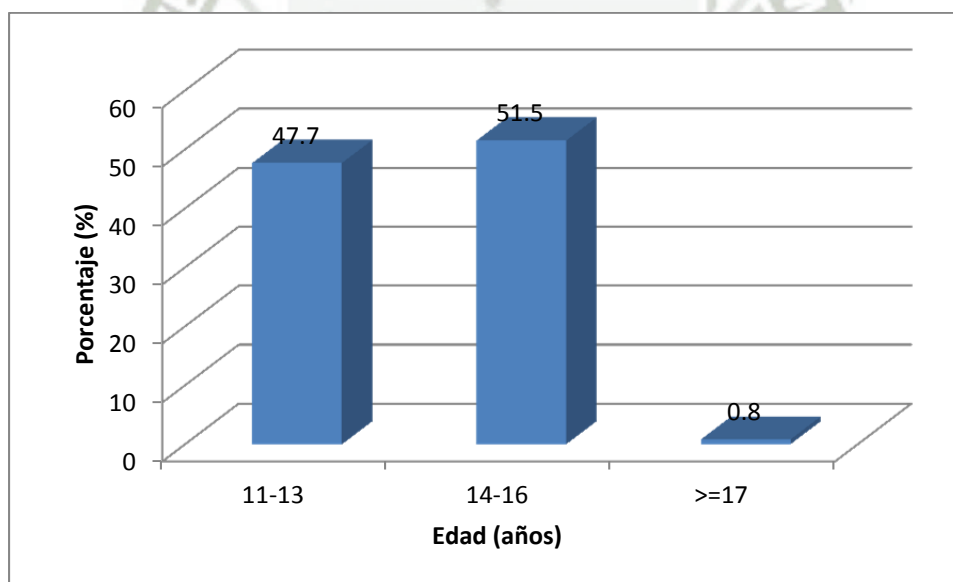


TABLA N°. 2

EDAD DE INICIO DE LA MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLEND

EDAD MENARQUIA	N°.	%
9	2	0.8
10	22	9.2
11	87	36.4
12	93	38.9
13	29	12.1
14	6	2.5
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 2, Según lo que podemos apreciar la menarquia se dio en mayor promedio a los 12 años de edad en el 38.9% de adolescentes, un 0.8% de ellas indican que la menarquía se produjo a los 9 años.

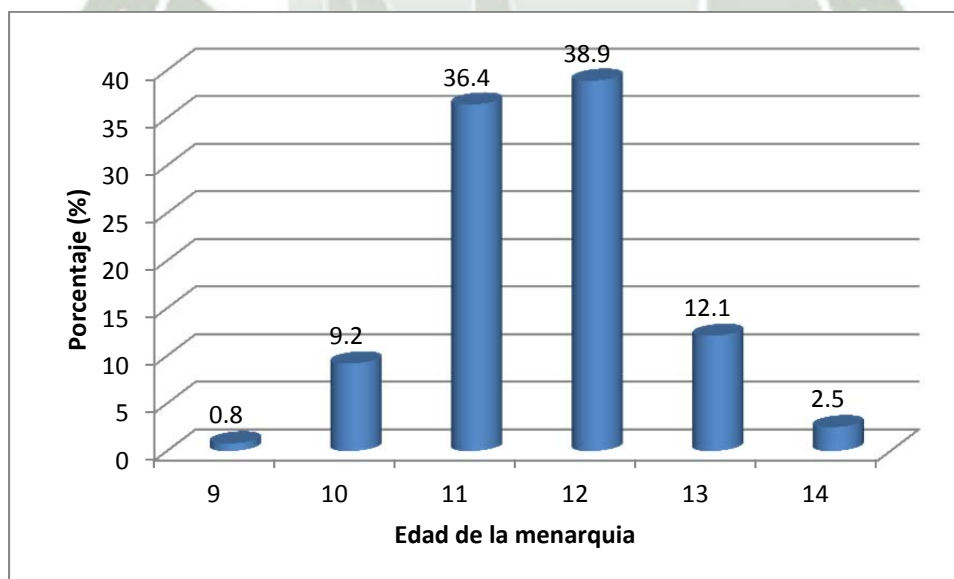


TABLA N°. 3

FUENTES DE INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE MENARQUIA Y  
MENSTRUACIÓN DE ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS  
MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE  
MOLLENDO

INFORMACIÓN	N=239	%
Colegio	153	64.0
Profesional de Salud	10	4.2
Madre de familia	149	62.3
Otro	7	2.9

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 3, Refiere que las adolescentes recibieron información en mayor porcentaje por el colegio y madres de familia en un 64.0% y 62.3% respectivamente.

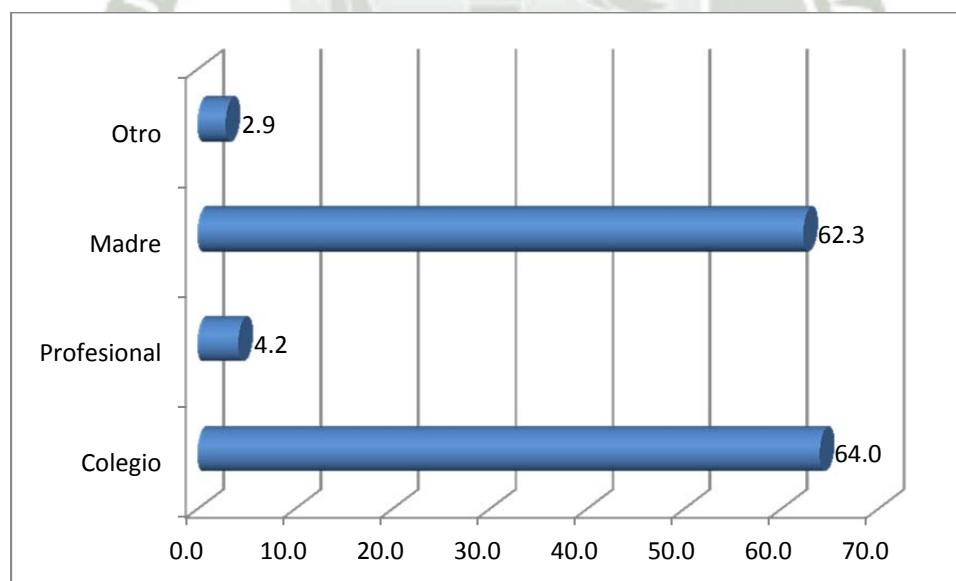




TABLA N°. 4

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLEND

MENARQUIA	N°.	%
Si	165	69.0
No	74	31.0
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 4, Observamos que el 69.0% de las adolescentes antes de su primera menstruación recibieron información sobre menarquía y el 31.0% de ellas no recibieron esta información previa.

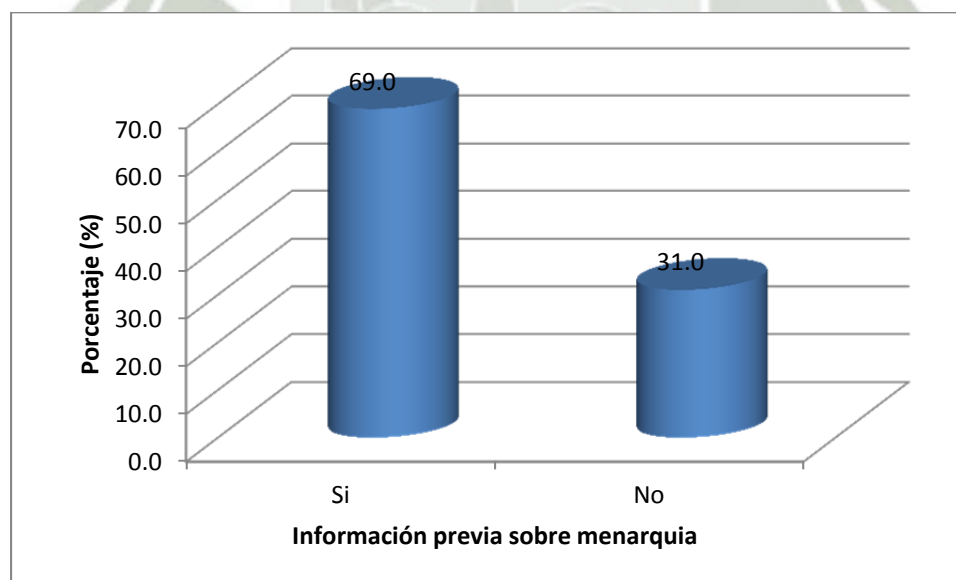


TABLA N°. 5

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE MENSTRUACIÓN EN ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

MENSTRUACIÓN	N°.	%
Si	234	97.9
No	5	2.1
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 5, Nos da a conocer que el 97.9% de las adolescentes antes de su menarquía recibieron información sobre menstruación y el 2.1% de ellas no recibieron esta información.

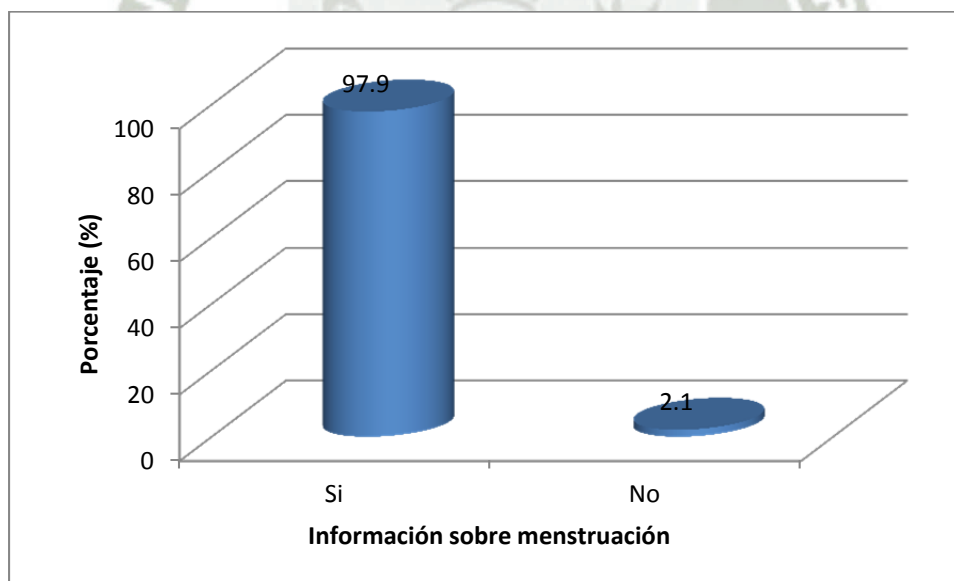


TABLA N°. 6

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE LA DEFINICIÓN DE MENARQUIA EN  
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA  
Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

CONCEPTO DE MENARQUIA	N°.	%
Dolor al menstruar	62	25.9
Primera regla menstrual	160	66.9
Dejar de menstruar	17	7.2
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 6, Se observa que el 66.9% de adolescentes indicaron que la menarquía es la primera regla menstrual y un 25.9% y 7.2% de ellas indicaron que es el dolor a menstruar o dejar de menstruar respectivamente.

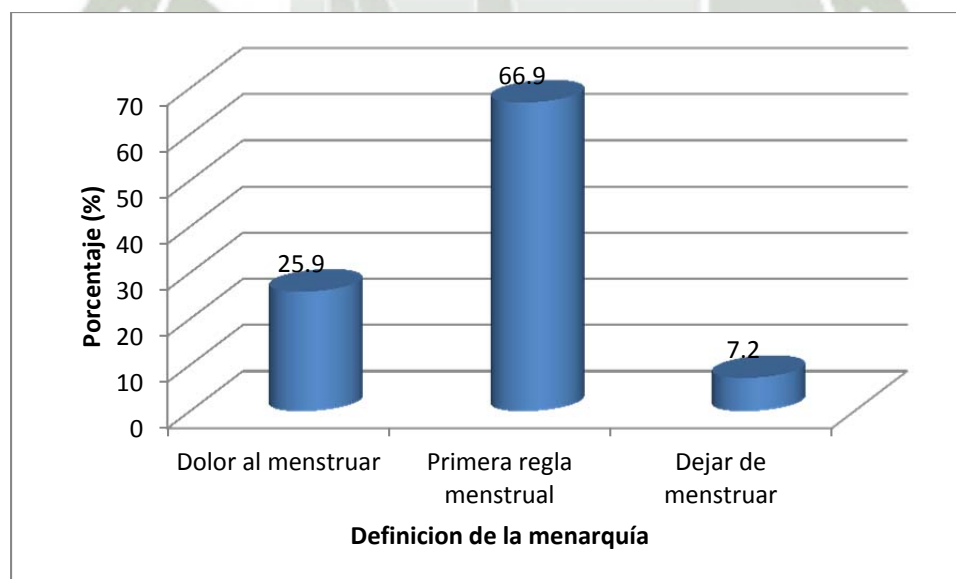




TABLA N°. 7

INFORMACIÓN PREVIA SOBRE DEFINICIÓN DE LA MENSTRUACIÓN EN  
ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA  
Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

CONCEPTO MENSTRUACIÓN	N°.	%
Es la primera vez que sale sangre por la vagina.	52	21.8
Es la última vez que sale sangre por la vagina.	1	0.4
Es el sangrado fisiológico que ocurre en mujeres en edad reproductiva.	186	77.8
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 7, Apreciamos que el 77.8% de adolescentes indicaron que la menstruación es el sangrado fisiológico que ocurre en mujeres en edad reproductiva, un 21.8% y 0.4% de ellas indicaron que es la primera vez o ultima vez que sale sangre por la vagina respectivamente.

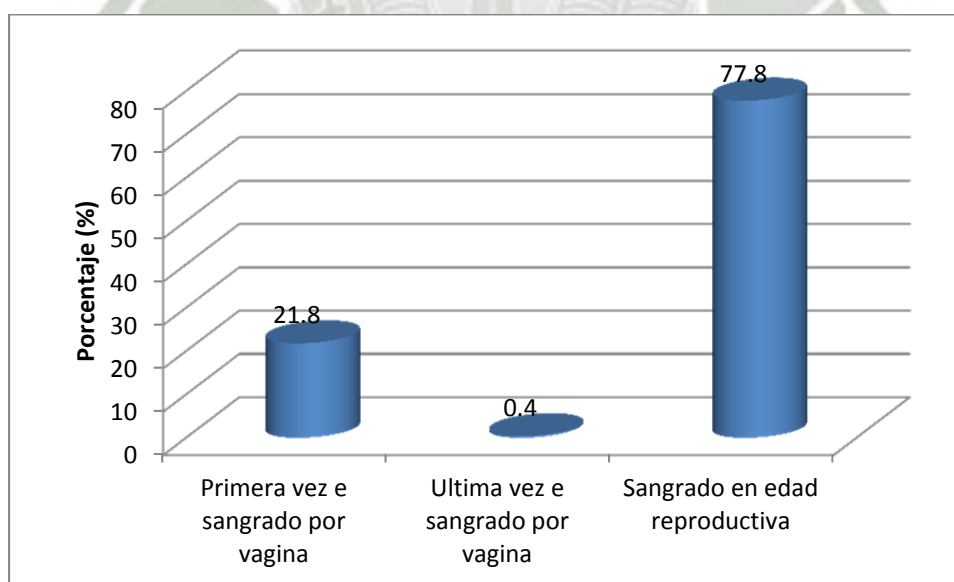


TABLA N°. 8

DURACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN EN ADOLESCENTES DE LAS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLEND

DURACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN (Días)	N°.	%
1	1	0.4
2	2	0.8
3	72	30.1
4	50	20.9
5	58	24.3
6	3	1.3
7	52	21.8
10	1	0.4
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 8, Da a conocer que el 30.1% de adolescentes respondieron que la menstruación dura 3 días, y un 0.4% refirió que dura 1 día.

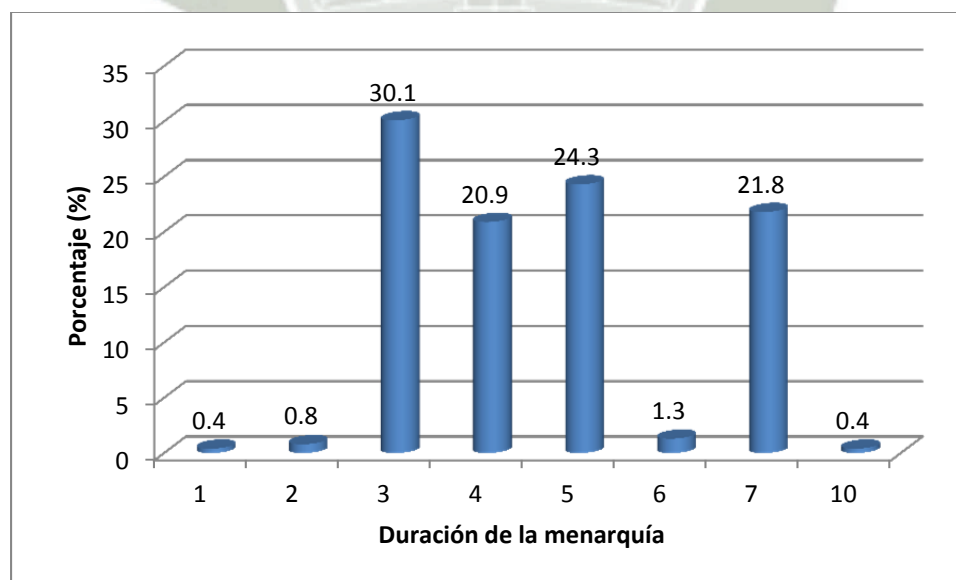


TABLA N°. 9

PERÍODO MENSUAL EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD  
DE MOLLENDO

PERÍODO DE LA MENSTRUACIÓN	N°.	%
15-21	10	4.2
22-27	5	2.1
28-30	224	93.7
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 9, Muestra que el 93.7% de adolescentes indicaron que la menstruación se da entre los 28 a 30 días, mientras que el 4.2% de 15 a 21 días.

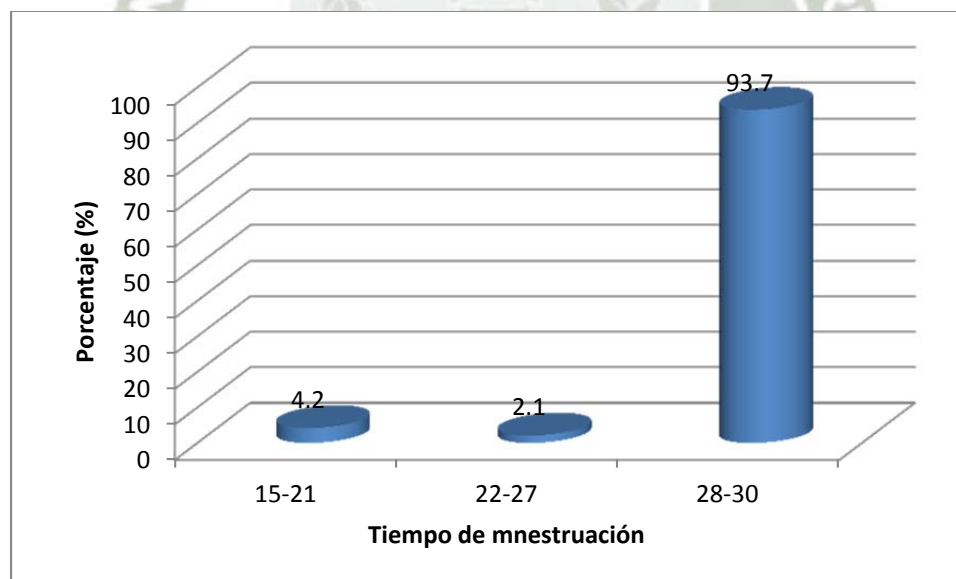




TABLA N°. 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN LA FISIOLÓGÍA DE LA MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

PARTES DEL ORGANISMO	N°.	%
Hipotálamo, Hipófisis, Gónadas	65	27.2
Vagina, Útero, Ovarios	92	38.5
Trompas de Falopio, Óvulo, Ovarios	82	34.3
Total	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 10, Refiere que solo el 27.2% respondieron de forma correcta que los órganos que intervienen en la menarquia son el Hipotálamo, Hipófisis, Gónadas.

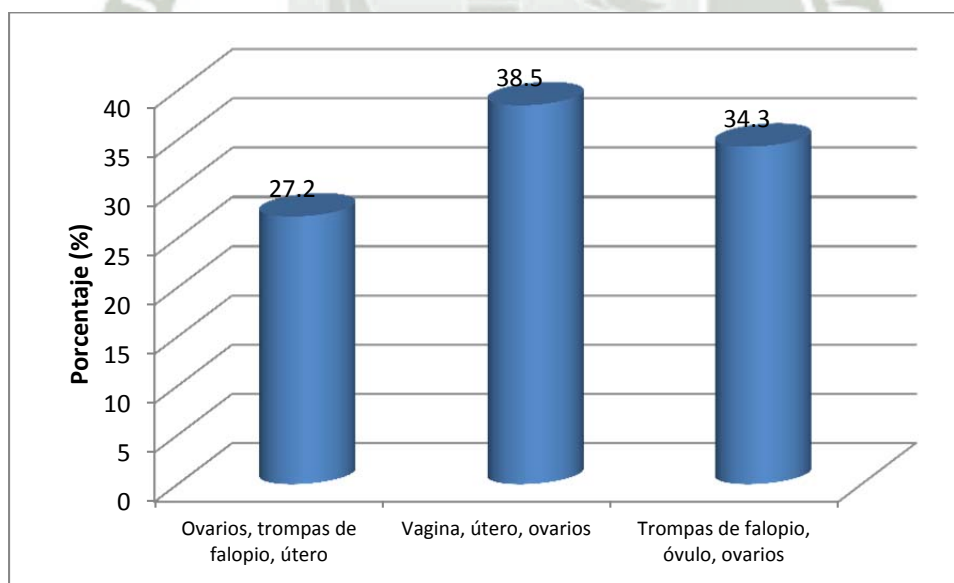


TABLA N°. 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE  
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°.	%
Insuficiente	13	5.4
Suficiente	182	76.2
Adecuado	44	18.4
TOTAL	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 11, Appreciamos que el 76.2% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento suficiente y el 18.4% de ellas tienen un nivel de conocimiento adecuado.

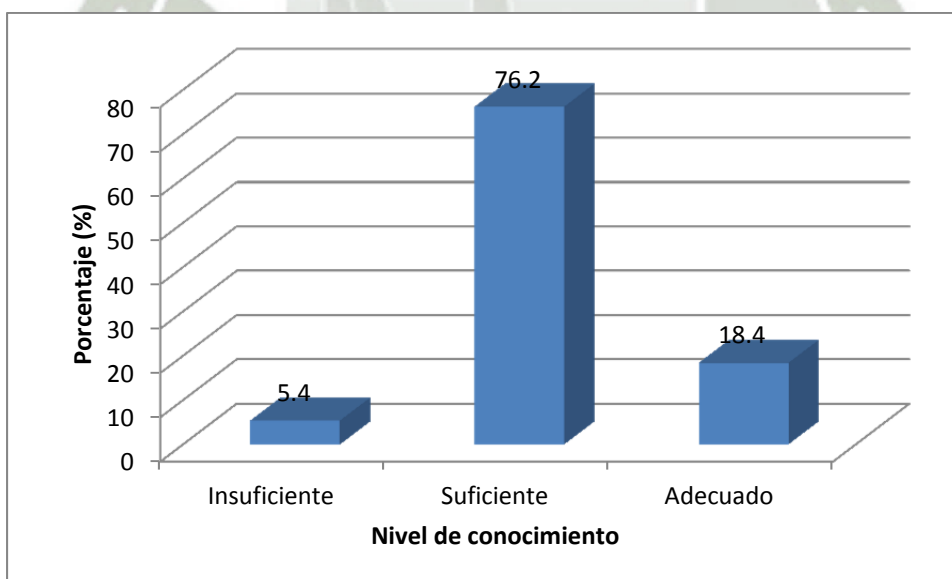


TABLA N°. 12

ACTITUDES SOBRE LA MENARQUIA SEGÚN ITEMS EN ADOLESCENTES DE  
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

Ítems Positivos	No Presentaron		Indiferente		Si Presentaron	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Normalidad	6	2.5	3	1.3	230	96.2
Alegría	90	37.7	116	48.5	33	13.8
Femineidad	61	25.5	89	37.2	89	37.2
Actividades normales	104	43.5	44	18.4	91	38.1
Responsabilidad	42	17.6	58	24.3	139	58.2
Higiene personal	18	7.5	12	5.0	209	87.4

Ítems Negativos	No Presentaron		Indiferente		Si Presentaron	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Temor	67	28.0	58	24.3	114	47.7
Tristeza	119	49.8	72	30.1	48	20.1
Nerviosismo	39	16.3	66	27.6	134	56.1
Susto	86	36.0	56	23.4	97	40.6
Incomodidad	96	40.2	69	28.9	74	31.0
Enfermedad	206	86.2	19	7.9	14	5.9
Alimentación	67	28.0	51	21.3	121	50.6

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 12, Podemos apreciar que el 96.2% de adolescentes creen que la menarquia es un proceso normal. El 47.7% presentaron temor, 49.8% no presentaron tristeza, en cuanto a la alegría 48.5% mostraron indiferencia.

De la misma manera observamos que el 56.1% presentaron nervios con la llegada de su primera menstruación, 40.6% se asustaron, con respecto a la femineidad 37.2% si se sintieron femeninas otro 37.2% se mostraron indiferentes. 40.2% de ellas no presentaron incomodidad.



Asimismo el 86.2% de las jóvenes piensan que la menarquia no es una enfermedad. 43.5 % sigue realizando sus actividades normales. 58.2% si presentaron responsabilidad. 50.6% cuidan su alimentación y el 87.4% cuidan su higiene personal.



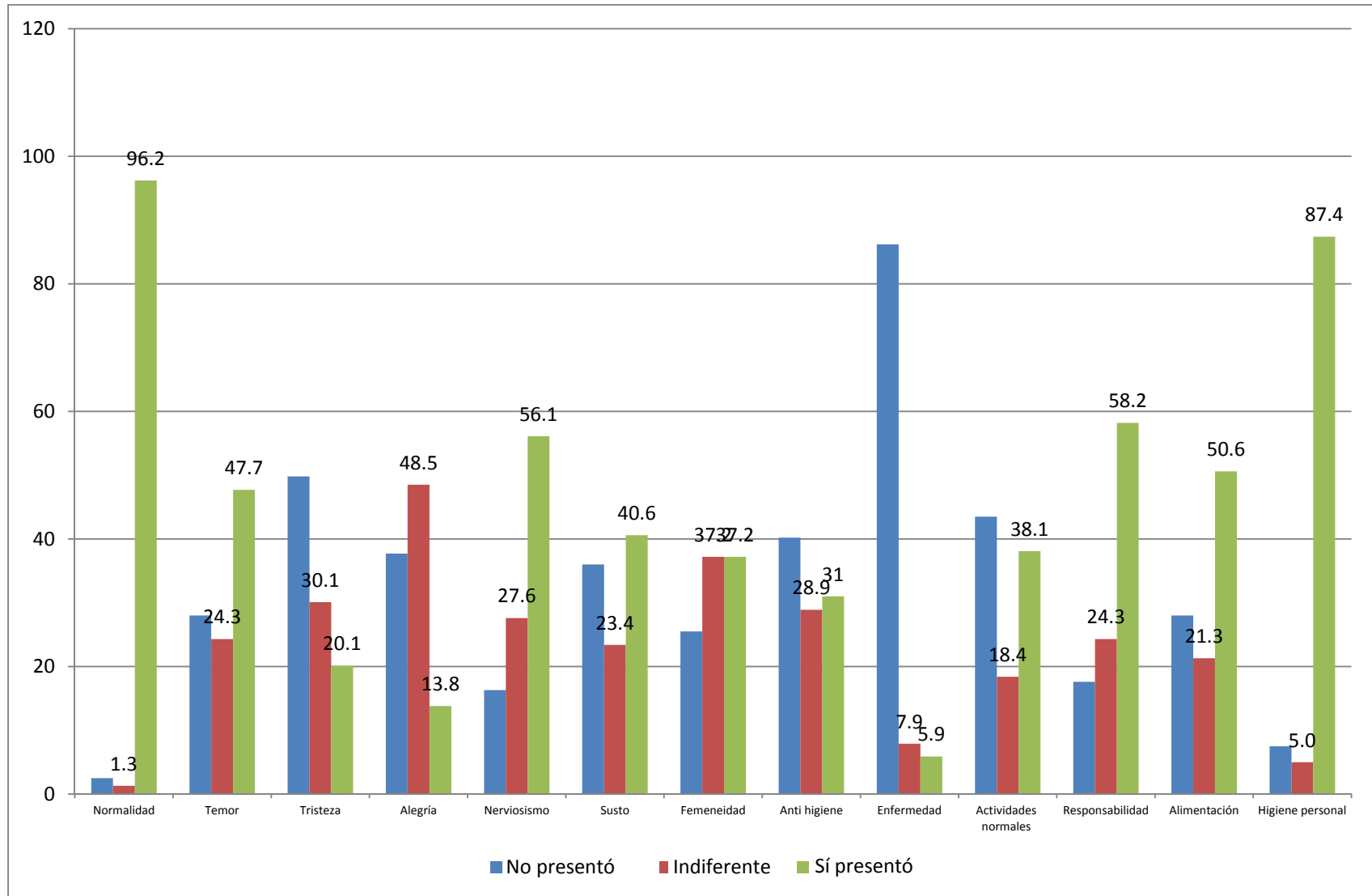


TABLA N°. 13

ACTITUDES FRENTE AL INICIO DE LA MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE  
LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE  
PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLEND

ACTITUDES	N°.	%
Indiferente	82	34.3
Si presentaron	157	65.7
TOTAL	239	100

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 13, Observamos que el 65.7% de adolescentes si presentaron actitudes y el 34.3% de ellas tienen una actitud indiferente.

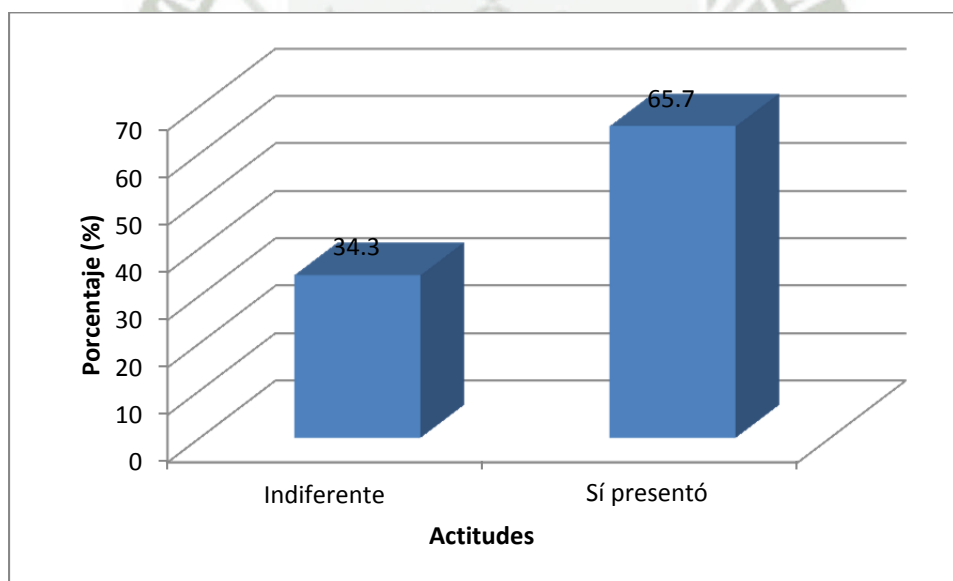




TABLA N°. 14

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA MENARQUIA EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS MARÍA AUXILIADORA Y SAN VICENTE DE PAUL DE LA CIUDAD DE MOLLENDO

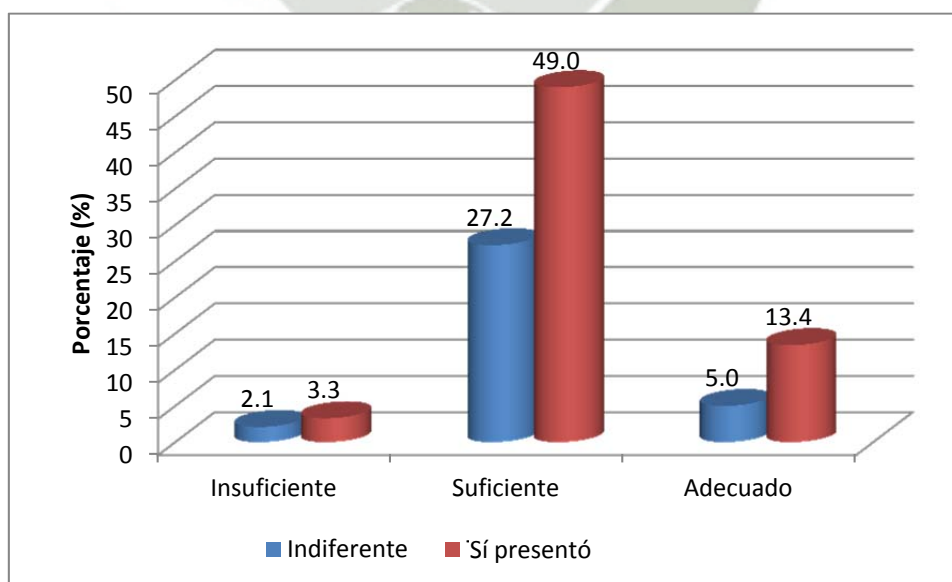
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES				TOTAL	
	Indiferente		Si Presentaron Actitudes Positivas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Insuficiente (5.4%)	5	2.1	8	3.3	13	5.4
Suficiente (76.2%)	65	27.2	117	49.0	182	76.2
Adecuado (18.4%)	12	5.0	32	13.4	44	18.4
TOTAL	82	34.3	157	65.7	239	100

 $\chi^2=1.225$ 
 $P>0.05$ 

**Fuente:** Datos obtenidos por las investigadoras.

La tabla N°. 14, Según la prueba de chi cuadrado se muestra que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la menarquía en adolescentes en estudio no presento diferencias estadísticas significativas ( $P>0.05$ ).

Asimismo se muestra que el 49.0% de adolescentes presentaron actitudes positivas





## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La menarquía es más que un proceso fisiológico, es una etapa de la vida concreta del cambio de niña a mujer, lo que determina que la persona adopta diversas actitudes que demuestran una adecuada aceptación o no de esta transformación de acuerdo al nivel de conocimiento que posea sobre el referente. El no contar con los conocimientos adecuados o lo que es peor, la mala información, acentúan el desarrollo de actitudes negativas, lo cual puede provocar algunos problemas en el desarrollo socio emocional de las adolescentes.

La presente investigación está conformada por 239 alumnas, de las cuales más de la mitad tienen una edad mayor de 14 años e iniciaron su primera menstruación a partir de los 11 años en un 36.4%. Estudios similares fueron encontrados por Flores en 1993 sobre “Conocimientos y Actitudes sobre menarquía y menstruación de las adolescentes de procedencia Urbano Marginal de Arequipa”, quien trabajo con 500 adolescentes que formaron parte de su material de estudio y que iniciaron la menarquía a partir de los 10 a 16 años.

En cuanto a las fuentes de información sobre menarquía se encontraron que frecuentemente las adolescentes recibieron información previa de parte del colegio y de su madre. Rendón en el 2009 en su estudio realizado sobre “Edad de presentación y nivel de conocimiento acerca de la menarquía en alumnas del Centro Educativo Cristo Rey”, trabajo con 150 estudiantes y el 92.67% de estudiantes recibieron información sobre menarquia y 7.33% indicaron no haber recibido información.

Con respecto a la información previa sobre definición de la menarquía, podemos decir que más de la mitad de las adolescentes indican que es la primera regla menstrual en un 69.0%, en cuanto a la definición de menstruación el 77.8% expresaron que es un sangrado fisiológico que ocurre en mujeres en edad reproductiva. Herant A. en su texto las bases de la sexualidad define a la menarquía como el primer periodo menstrual de una mujer y según Jammes L. en su libro sobre Sexualidad Humana indica que la menstruación es un descarga periódica y fisiológica de sangre.



Asimismo la mayoría de las cuales, respondieron que la duración de la menarquía comprende entre los 3 a 7 días. En cuanto al régimen catamenial de la menstruación, es decir el intervalo menstrual indicó que dura de 28-30 días.

Hallazgos similares fueron encontrados por Flores en 1993, respondieron que la duración de la menstruación es de 3 a 7 días y el tiempo de aparición del sangrado es de 21 a 36 días. En cuanto a las partes del organismo que intervienen en la menarquía y menstruación, solo 27.2% de adolescentes respondieron que intervienen los ovarios, trompas de Falopio y útero. Por lo que podemos apreciar que las adolescentes requieren más conocimiento biológico sobre su anatomía y fisiología reproductiva.

Al analizar el nivel de conocimientos de las adolescentes de forma conjunta, se observó que el 76.2% tienen un nivel de conocimiento suficiente acerca de la menarquía y menstruación, el 18.4% tienen un adecuado conocimiento y el menor porcentaje (5.4%) un nivel insuficiente de conocimiento. Hallazgos diferentes fueron encontrados por Flores en 1993 en su trabajo “Conocimiento y actitudes sobre menarquía y menstruación de adolescentes de Procedencia Urbano Marginal”. Donde solo el 1.00% de las adolescentes respondió correctamente preguntas sobre el conocimiento de su anatomía y fisiología reproductiva. Según Rendón, 2009 en su trabajo “Edad de presentación y nivel de conocimiento acerca de la menarquía en alumnas del Centro Educativo Cristo Rey”. Se observó que el 68.67% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca de la menarquía.

Respecto a las actitudes en las adolescentes frente a la menarquía que comprende a comportamientos positivos en ellas, encontramos que las adolescentes en un 96.2% piensan que la menstruación es normal en las mujeres. En cuanto a la responsabilidad un 58.2% sienten que obtienen una mayor responsabilidad con la llegada de la menarquía. También observamos que el 87.4% de las adolescentes cuidan su higiene personal, deberían bañarse y hacerse limpieza genital. El 43.5% de las adolescentes creen que no deberían dejar de hacer actividades normales durante los días de su menstruación como hacer ejercicios o juegos deportivos. Respecto a la femineidad las adolescentes después de la llegada de su

menarquía un 37.2% se sintieron femeninas, un 37.2% se muestra indiferente. Asimismo dieron a conocer en un 48.5% que fueron indiferentes con respecto a la alegría.

En relación a los comportamiento negativos que toman las adolescentes, observamos que el 86.2% no piensan que la menstruación sea una enfermedad. Las adolescentes en un 56.1% se sintieron nerviosas con la llegada de su primera menstruación. Otro 50.6% consideran que es mejor cuidar su alimentación por ello, dejan de comer cosas heladas o acidas por temor a dolores menstruales. También 49.8% de las adolescentes no presentaron tristeza. Un 47.7% sintieron temor en su primera regla menstrual y el 40.6% sintieron susto.

Actitudes semejantes encontró Flores, en 1993 en las adolescentes donde el 96.40% de la población acepta la menstruación como “normal” en la mujer. El 1.60% la considera anormal ya que refieren haber experimentado miedo, otras refirieron haber experimentado alegría al iniciar su primera menstruación, por lo que alcanzaron la madurez sexual y la capacidad de tener hijos en el futuro. El 37.00% realiza algún cuidado en su persona durante los días de su menstruación como bañarse. El 43.00% deja de realizar alguna actividad durante los días de la menstruación. El 33.40% de la población en estudio deja de ingerir algún alimento como cítricos debido al temor se la suspensión de la menstruación.

Según Medina L. en el 2012 en su trabajo actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de menarquía, centro de educación básica Teodoro Wolf en Ecuador se encontró que las niñas sienten temores, nerviosismo, se sienten inquietas, angustiadas y ansiosas por la llegada a la menstruación. El 15% de las niñas son inquietas, el 11% de las niñas son impacientes, el 46% de las niñas son nerviosas, el 20% de las niñas son normales y el 8% de las niñas se muestran tranquilas. El 68% de las niñas no le produce mayor responsabilidad mientras 33% de las niñas que es el menor porcentaje si creen que la menstruación en una gran responsabilidad.

Al analizar las actitudes de las adolescentes de forma conjunta apreciamos que la mayoría de ellas expresan un comportamiento positivo para enfrentar la menarquía; lo que concuerda con el componente comportamental de las actitudes que se refiere a las tendencias explícitas de cierta conducta a ciertos estímulos que expresan las actitudes, lo cual puede ser favorable o desfavorable, en nuestro caso conllevaron actitudes favorable.

Finalmente, en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre menarquía no se encontró relación estadística significativa; sin embargo, se observa que más de la mitad de las adolescentes con un nivel de conocimiento suficiente y adecuado también mostraron actitudes favorables frente a la menarquía. Lo que indica que estas instituciones educativas religiosas contribuyen en la formación cognitiva en la temática sexual y reproductiva lo que evidencia que las adolescentes están preparadas para afrontar cambios en su fisiología y desarrollo sexual y reproductivo.





## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

Se encontró que el 76.2% de adolescentes de las Instituciones educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul mostraron un nivel de conocimiento suficiente y el 18.4% de ellas presentaron un nivel de conocimiento adecuado y solo el 5.4% de las adolescentes mostraron un nivel de conocimiento insuficiente.

### SEGUNDA:

Las actitudes identificadas frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul estuvieron totalmente de acuerdo en un 65.7% de ellas y un 34.3% de adolescentes mostraron una actitud indiferente dado que lo encontraron normal.

### TERCERA:

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la menarquía en adolescentes de las Instituciones educativas de nivel secundario María Auxiliadora y San Vicente de Paul no se encontró relación estadística significativa; sin embargo las adolescentes con nivel de conocimiento suficiente y adecuado presentaron una actitud de acuerdo hacia la menarquía.

## RECOMENDACIONES

PRIMERA: Sugerir a las Instituciones Educativas buscar apoyo profesional de Obstetras para realizar programas de capacitación sobre estos procesos fisiológicos para los profesores de los centros educativos con el objetivo de mejorar la transferencia de la información educativa sobre menarquia.

SEGUNDA: Al profesional obstetra se les recomienda realizar campañas comunitarias y ampliar servicios dedicadas a las adolescentes y padres de familia para entregar mayor información sobre menarquia.

TERCERA: Realizar investigaciones similares en más centros educativos nacionales y particulares con el objeto de buscar una concordancia de resultados e inferir el nivel cognitivo que brindan los profesores respecto a la menarquía.

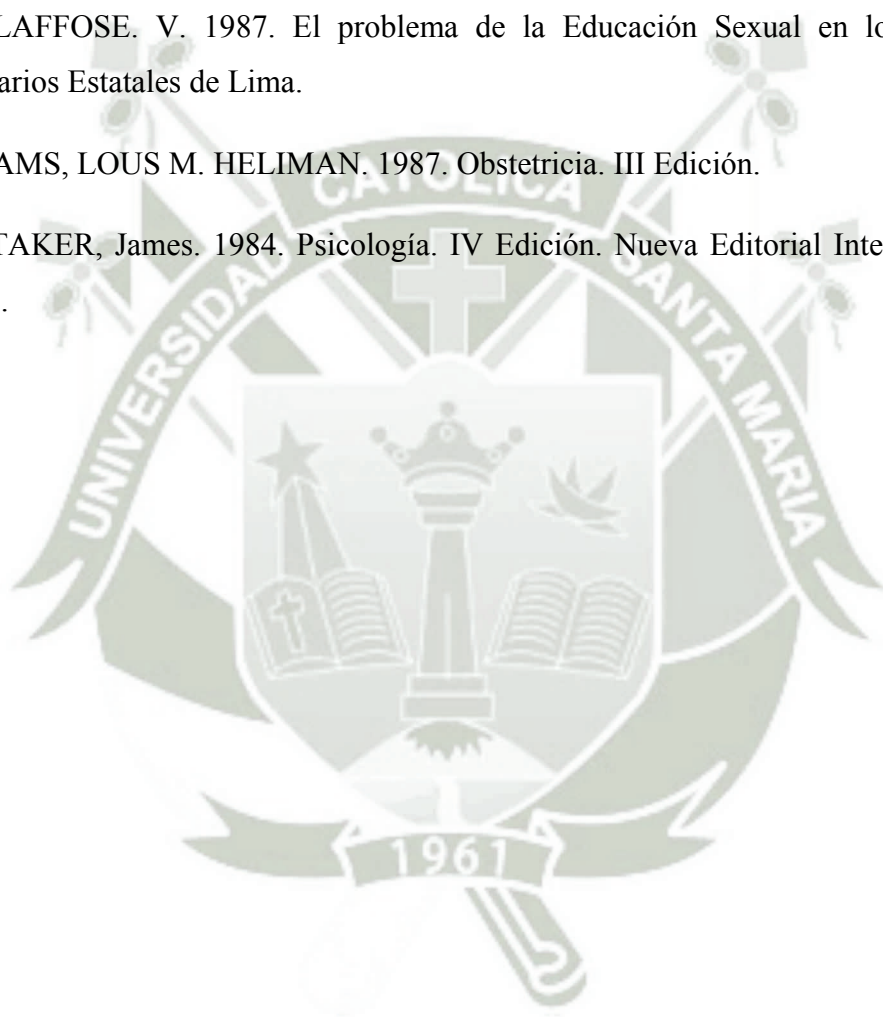
## BIBLIOGRAFÍA

1. ADOLESCENCIA IMPARES. 1989. Publicación Científica Nro. 1, Año 1, Agosto.
2. BOTELLA LLUSIA, José. 1976. Fisiología Femenina. Editorial Científico Médica. España.
3. BREILH, J. GRANDA, E. 1985. Investigación de la Salud en la Sociedad. Fundación Salud y Sociedad. La Paz.
4. CASTILLO, Gerardo. 1984. Las Adolescentes y sus Problemas. Editorial EURISA – PAMPLONA.
5. COLEMAN, John. 1984. Los Años Escolares. Editorial CECSA. México.
6. ENCICLOPEDIA CIENTÍFICA DEL ESTUDIANTE. 2009. Cuerpo Humano: El Origen de la Vida. Editorial Copesa S.A. Chile.
7. FERNÁNDEZ, A, M. 1989. Conocimientos y Actitudes Sexuales de Escolares Adolescentes. Publicaciones de la Universidad de Lima. Perú.
8. FERRANDO, Delicia. 1989. Singh Sushela. Adolescentes de Hoy Padres del Mañana. Institute Alan Gutmacher. New York.
9. FINE, L. 1973. ¿Qué es un Adolescente Normal? Clínica Pediátrica.
10. FLORES, Cesar. Conocimientos y Actitudes sobre Menarquia y Menstruación de Adolescentes de Procedencia Urbano Marginal Arequipa, 1993.
11. FREIRE, E. 1983. Desarrollo Psicosocial del Adolescente: Etapas y Tareas Evolutivas. Revista Diagnostico, Vol. 12, Núm. 2. Perú.
12. GOMENSORO, Arnaldo. 1989. Sexualidad de los Adolescentes, Un problema de los Adultos. IPPF/ROH. New York.
13. GONZALES JIMÉNEZ, Carlos. Conocimiento. Op cit.



14. HERANT, A, K. Donald, T, C. 1986. Las Bases de la Sexualidad. Compañía Editorial Continental S. A. México.
15. HOMEIER, P B. ¿Cómo hablar con los hijos acerca de la menstruación? Pág. 1-2.
16. HOWAR M, Jones. 1986. Tratado de Ginecología de Novak. Nueva Editorial Interamericana. México.
17. HURLOCK, E. 1972. Psicología de la Adolescencia. Paidós, Buenos Aires.
18. HUSSLEIN, Adelina. 1980. Problemas Sexuales en las muchachas jóvenes. Simposio Problemas Ginecológicos en la Adolescencia Clínica Ginecológica Universitaria de Berna (Suiza) Kongres Informations Dients, Nro. 6 Serie 15.
19. JAMES Leslie, M. 1980. Sexualidad Humana. Editorial El Manual Moderno. S. A. México.
20. JAMES, Rene. 1980. La Sexualidad en la Adolescencia. Ediciones Horne. México.
21. LAS ADOLESCENTES Y LA FECUNDIDAD. 1990. Family Health International. Vol.5 Nro. 1. Network en Español.
22. MANN, Leon. 1978. Elementos de Psicología social. Editorial Limusa México.
23. LINO, María del Pilar. 2012. Actitudes de niñas de 9 a 12 años de edad frente al tema de Menarquia, Centro de Educación Básica Teodoro Wolf, 2012.
24. MARK HANSON, P. GLUCKMAN. Op cit. Pag. 168
25. MONROY, Anameli. 1984. Salud Sexual y Adolescencia. Edic. CORA. México.
26. MORRE, Keith 2008. Embriología Clínica Elsevier España, S.L
27. OTTER, D. etal. 1981. The Mental Health Professionl's Concept of the Normal Adolescent. Arch. Gen Psychiatry.
28. PASQUALINI, Rodolfo. 1984. Endocrinología Ginecológica y Obstetricia. Editorial el Ateneo. Buenos Aires.

29. PUEBLOS E IMÁGENES. 1986. Represión, Revolución o Educación Los Adultos Enfrentan la Sexualidad de los Adolescentes. CEPAR. Ecuador.
30. RENDON, Kristel. 2008. Edad de Presentación y nivel de Conocimiento acerca de la Menarquia en alumnas del Centro Educativo Cristo Rey Arequipa, 2008.
31. RODRÍGUEZ, F. BARRIOS, I. FUENTES, M. 1984. Introducción a la Metodología de la Investigaciones sociales. Editora Política. La Habana.
32. Sara, LAFFOSE. V. 1987. El problema de la Educación Sexual en los Colegios Secundarios Estatales de Lima.
33. WILLIAMS, LOUS M. HELIMAN. 1987. Obstetricia. III Edición.
34. WHITTAKER, James. 1984. Psicología. IV Edición. Nueva Editorial Interamericana. México.



## ANEXOS

### ANEXO N°. 1

Fecha \_\_\_\_\_

Encuesta N° \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

¿Has recibido información sobre menarquia? SI ( ) NO ( )

¿Has recibido información sobre menstruación? SI ( ) NO ( )

¿Sabes que es una menarquia?

( ) Dolor al menstruar

( ) Primera regla menstrual

( ) Dejar de menstruar

¿Sabes que es menstruación?

( ) Es la primera vez que sale sangre por la vagina.

( ) Es la última vez que sale sangre por la vagina.

( ) Es el sangrado genital fisiológico que ocurre en mujeres en edad reproductiva.

Si recibiste información sobre menarquia y menstruación opinas que fue:

( ) Adecuada

( ) Suficiente

( ) Insuficiente

¿Quién te brindo información sobre menarquia y menstruación?

( ) Colegio

( ) Profesional de Salud

( ) Madre o Padre

( ) Otro, especifica .....

¿A qué edad te vino la primera menstruación? .....

¿Cuántos días debería durar una menstruación? .....

¿Cada cuánto tiempo debería venir la menstruación? .....

¿Qué partes del organismo intervienen en la menarquia?

( ) Trompas de falopio, óvulos, útero

( ) Vagina, útero, ovarios.

( ) Trompas de Falopio, óvulo, ovarios.



## NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MENARQUIA

Marque “SI” o “NO” con una x o un visto según su propia apreciación en cada ítem planteado.

Nº.	ITEMS	SI	NO
1.	¿Cree Ud. que la menarquia es el primer periodo menstrual?	1	0
2.	¿Cree Ud. que la menarquia es el paso de la niñez a la adolescencia?		
3.	¿Cree Ud. que la menarquia es el inicio de la fertilidad?		
4.	¿Cree Ud. que las hormonas de nuestro organismo juegan un papel importante para la llegada de la menarquia?		
5.	¿Cree Ud. Que con la llegada de la menarquia influye la aparición de cambios anímicos como (irritabilidad, enojo, mal humor?		
6.	¿A partir de la menarquia la mujer puede quedar embarazada?		
7.	¿El ciclo menstrual de la mujer comienza el primer día de la regla?		
8.	¿La menstruación sirve para limpiar el cuerpo de sangre sucia?		
9.	¿Cree Ud. que la nutrición influye en la aparición de la menarquia?		
10.	¿Cree Ud. que el aspecto psicológico influye en la aparición de la menarquia?		
11.	¿Cree Ud. que el factor hereditario influye en la aparición de la menarquia?		
12.	¿Cree Ud. que con la menarquia culminan los procesos fisiológicos y anatómicos de tu organismo?		
13.	¿Antes de aparecer la menarquia, se produce el aumento de tamaño de los senos?		
14.	Si hay relaciones sexuales durante la menstruación ¿Puede haber embarazo?		
15.	¿Crees que la menstruación aumenta el riesgo de infecciones vaginales si no hay una buena higiene íntima?		
16.	¿Crees que los dolores menstruales son procesos naturales en tu organismo?		
17.	¿Crees es importante cambiar tus paños higiénicos varias veces al día?		
18.	¿Crees que la menstruación origina dolor y sensación de pesadez en los senos?		
19.	¿Durante la menarquia se produce la menstruación?		
20.	¿Consideras que hablar de menarquia y menopausia es lo mismo?		

## ANEXO N°. 2

### ACTITUDES FRENTE A LA MENARQUIA

A continuación encontrarás algunas preguntas acerca de la menarquía; marca la alternativa que se parezca más a tu posición al respecto.

TA = Totalmente de acuerdo

I = indiferente

TD = Totalmente en desacuerdo

N°.	ITEMS	SP	I	NP
1.	¿Crees que es normal la menstruación?	3	2	1
2.	¿Te produjo temor la llegada de tu primera menstruación?			
3.	¿Te produjo tristeza la llegada de tu primera menstruación?			
4.	¿Te produjo alegría la llegada de tu primera menstruación?			
5.	¿Te sentiste nerviosa en la llegada de tu primera menstruación?			
6.	¿Te asustaste con la llegada de tu primera menstruación?			
7.	¿Te sentiste más femenina con la llegada de tu primera menstruación?			
8.	¿Te sentiste sucia con la llegada de tu primera menstruación?			
9.	¿Crees que la menstruación es una enfermedad?			
10.	¿Durante tu menstruación dejas de realizar alguna de tus actividades normales como (ejercicios o juegos deportivos)?			
11.	¿Crees que con la llegada de tu menstruación obtendrás una mayor responsabilidad?			
12.	¿Crees que comer cosas acidas o heladas durante la menstruación te puede producir dolor			
13.	¿Durante tu menstruación debes de bañarte y hacerte limpieza genital?			



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Reverenda Hermana Directora de la I.E.P. María Auxiliadora

Sor Silvia Núñez Chang

R.H.D:

Tenemos el gusto de dirigirnos a Ud. para hacerle partícipe del Proyecto de Tesis que estamos elaborando sobre “Conocimientos y actitudes de las adolescentes frente a la menarquia”.

Somos bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de La Universidad Católica de Santa María y hemos elegido este tema para poder optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

En él intentamos analizar el nivel de conocimiento con el que cuentan las adolescentes sobre la menarquia y las actitudes que presentan frente a este primer episodio en su vida.

Sabemos lo que cuesta darnos un tiempo para poder llevar a cabo nuestra encuesta de investigación, por eso valoramos mucho y le agradecemos de antemano su ayuda y deferencia.

Gustosas le haremos llegar los resultados de este trabajo que podría ayudar a una mejor información sobre este tema para las adolescentes.

Sin otro particular quedamos de Ud.

Atentamente.

---

Yenyssse Erika Torres Valdivia  
Bach. Obstetricia

---

Nathaly Vilma Pinto Medina  
Bach. Obstetricia





## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Reverenda Hermana Directora de la I.E. “San Vicente de Paul”

Sor Myriam Torres Aguirre

R.H.D:

Tenemos el gusto de dirigirnos a Ud. para hacerle partícipe del Proyecto de Tesis que estamos elaborando sobre “Conocimientos y actitudes de las adolescentes frente a la menarquía”.

Somos bachilleres de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de La Universidad Católica de Santa María y hemos elegido este tema para poder optar el título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

En él intentamos analizar el nivel de conocimiento con el que cuentan las adolescentes sobre la menarquía y las actitudes que presentan frente a este primer episodio en su vida.

Sabemos lo que cuesta darnos un tiempo para poder llevar a cabo nuestra encuesta de investigación, por eso valoramos mucho y le agradecemos de antemano su ayuda y deferencia.

Gustosas le haremos llegar los resultados de este trabajo que podría ayudar a una mejor información sobre este tema para las adolescentes.

Sin otro particular quedamos de Ud.

Atentamente.

---

Yenyse Erika Torres Valdivia  
Bach. Obstetricia

---

Nathaly Vilma Pinto Medina  
Bach. Obstetricia